

EL PRESENTE FORMULARIO ES CONFIDENCIAL Y NO FORMA PARTE DE LAS ACTAS PÚBLICAS

ALL COURTS IN ARIZONA

ADDRESS

CITY,

AZ ZIP CODE

TELEPHONE NUMBER

Número de caso _____

Hoja de información para el demandante

Por favor **ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE** toda la información que se le solicite en este formulario y la petición *después de que usted haya leído*

Órdenes de protección - Guía para el demandante

| | | |
|--|---|-------------------------|
| Nombre de usted _____ | Fecha de nacimiento de usted _____ | |
| Nombre de empresa (si se trata de un interdicto contra el acoso en el trabajo) _____ | | |
| Dirección _____ | Número de teléfono principal _____ | *Teléfono celular _____ |
| Ciudad, estado, código postal _____ | *¿El tribunal le puede enviar mensajes de texto a este número o a otro número? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Otro número _____ | |
| Dirección donde recibe correo, si es distinta _____ | Correo electrónico _____ | |

DIRECCIÓN CONFIDENCIAL Su dirección e información de contacto son confidenciales. Escriba cualquier otra dirección que se debe mantener como confidencial. **No** incluya ninguna dirección confidencial en la petición ya que el demandado será notificado de una copia de la misma.

Mantenga confidenciales las direcciones laborales. Mantenga confidenciales las direcciones de las escuelas.

RELACIÓN*

Elija la opción que mejor describa la relación entre usted y el demandado.
*Si usted solicita la orden en nombre de otra persona, elija la relación entre la **otra persona** y el demandado.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Están o han estado casados | <input type="checkbox"/> Tienen relación de padre, abuelo, hijo, nieto, hermano (incluyendo el parentesco por afinidad) |
| <input type="checkbox"/> Viven o han vivido juntos como pareja | <input type="checkbox"/> Viven o han vivido juntos no como pareja |
| <input type="checkbox"/> Tienen o han tenido una relación romántica o sexual | <input type="checkbox"/> Salen juntos pero la relación no es romántica o sexual |
| <input type="checkbox"/> Tienen un hijo en común | <input type="checkbox"/> Otra _____ |
| <input type="checkbox"/> Una de las partes está embarazada de la otra parte | |

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| Nombre del demandado _____ | Número de teléfono _____ |
| Dirección _____ | Número de teléfono _____ |

EL PRESENTE FORMULARIO ES CONFIDENCIAL Y NO FORMA PARTE DE LAS ACTAS PÚBLICAS

Ciudad, estado, código postal _____ celular _____
 _____ Correo _____
 _____ electrónico _____

| | | | | | |
|---|---|----------------------|--|---------------|-------------|
| IDENTIFICADORES DEL DEMANDADO Por favor escriba toda la información a su leal saber y entender. <i>Si usted no sabe la fecha de nacimiento del demandado, ponga la que más se aproxime</i> y elija la casilla "aproximada". | Sexo | Raza | Fecha de nacimiento | Altura | Peso |
| | | | <input type="checkbox"/> Exacta <input type="checkbox"/> Aproximada | | |
| | Color de ojos | Color de pelo | Número de Seguro Social | | |
| | | | | | |
| | Número de licencia de conducir: _____ Estado: _____ Fecha de caducidad: _____ | | | | |